

PERSYARATAN PENGAJUAN KLAIM ASURANSI JIWA INDIVIDU

| NO | JENIS DOKUMEN | Meninggal (Death) | Kesehatan / Hospital Cash Plan (HCP) | Cacat Tetap Total / Total Permanent Disability (TPD) |
|----|---|-----------------------|--------------------------------------|--|
| 1 | Formulir surat pengajuan klaim. | ASLI | ASLI | ASLI |
| 2 | Foto Copy Identitas Diri | | | |
| 3 | Polis | ASLI | | |
| 4 | Surat Keterangan Penyebab Kematian dari rumah sakit atau instansi yang berwenang | ASLI / Copy Legalisir | | |
| 5 | Surat keterangan kematian dari Kelurahan/ Pejabat di atasnya | ASLI / Copy Legalisir | | |
| 6 | Akte Meninggal dari Catatan Sipil setempat | | | |
| 7 | Berita Acara dari Kepolisian apabila resiko terjadi karena kecelakaan | ASLI | ASLI | ASLI |
| 8 | Resume Medis yang telah dilengkapi dan ditandatangani oleh dokter yang merawat | | | |
| 9 | Kuitansi dari rumah sakit tempat Tertanggung dirawat | ASLI / Copy Legalisir | ASLI / Copy Legalisir | ASLI / Copy Legalisir |
| 10 | Perincian biaya perawatan selama di rumah sakit | | | |
| 11 | Perincian biaya obat-obatan dan hasil pemeriksaan laboratorium (jika ada), selama menjalani perawatan di rumah sakit | | | |
| 12 | Pernyataan kondisi peserta menderita cacat tetap dan keterangan penyebab terjadinya cacat tetap dari dokter di rumah sakit yang merawat | | | ASLI |
| 13 | Surat Kuasa pemaparan isi rekam medik dari ahli waris | ASLI | ASLI | ASLI |
| 14 | Nomor Rekening penerima manfaat | | | |
| 15 | Formulir surat pernyataan dan pembebasan | ASLI | | ASLI |

KETERANGAN :

ORANGE Harus

HIJAU Tidak harus